Dr J. L. Faure

LA Lutte contre le Cancer

CONFÉRENCE

FAITE

le 4 Avril 1925, au Grand-Théâtre de Nimes

SOUS LES AUSPICES DE LA

Ligue Franco-Anglo-Américaine contre le Cancer

(Extrait de *L'Echo Médical des Cévennes*, n° 4, 1925)



NIMES
IMPRIMERIE COOPÉRATIVE « LA LABORIEUSE »
10, rue Emile-Jamais, 10

1925

582.

Dr J. L. FAURE

LA
Lutte contre le Cancer

CONFÉRENCE

FAITE

le 4 Avril 1925, au Grand-Théâtre de Nimes

SOUS LES AUSPICES DE LA

Ligue Franco-Anglo-Américaine contre le Cancer

(Extrait de *L'Echo Médical des Cévennes*, n° 4, 1925)



NIMES
IMPRIMERIE COOPÉRATIVE « LA LABORIEUSE »
10, rue Emile-Jamais, 10

1925

La lutte contre le Cancer

Mesdames et Messieurs,

J'ai été profondément touché, et, je l'avoue, quelque peu surpris, quand on m'a proposé de venir à Nimes, à l'occasion de la création du centre anti-cancéreux, parler de la lutte contre le cancer.

Je me suis demandé ce qui, en dehors de la bienveillante amitié de votre compatriote M. Mourier, que j'ai appris à connaître aux jours les plus sombres de la guerre, dans le poste où il a rendu tant de services, me valait cet honneur redoutable, mais que, cependant, je ne me suis pas cru le droit de refuser. J'ai pensé que sans doute on a voulu choisir, pour parler du cancer et des moyens de le combattre, un homme qui, depuis le début de sa vie chirurgicale, c'est-à-dire depuis trente années, sans cesse et sans repos, sans se laisser abattre par les échecs et les désillusions, sans se laisser décourager par l'indifférence des uns, par le scepticisme des autres et quelquefois même par la muette désapprobation de ses pairs, qu'il sentait vaguement planer autour de lui, s'est acharné à conduire par tous les moyens la dure bataille contre le fléau.

Si c'est pour cette raison que j'ai été choisi, et je n'en découvre point d'autre, c'est un honneur auquel je suis profondément sensible, et cette récompense de mes efforts multipliés suffirait à me démontrer qu'ils n'ont pas été inutiles.

Je sais quel intérêt cette création soulève dans tout le pays. Je n'ignore pas avec quelle bienveillance l'homme auquel sa haute fortune politique n'a pas fait oublier sa petite patrie, envisage cette fondation destinée à rendre tant de services à ses compatriotes, et c'est pourquoi je suis heureux de venir à mon tour et dans la mesure de mes moyens travailler à cette œuvre d'où ne peut sortir que du bien.

Depuis quelques années un grand mouvement s'organise de toutes parts pour lutter contre le cancer. La diffusion des découvertes de Pasteur, de ces découvertes admirables qui nous ont révélé la cause de tant de maladies, et qui sont plus admirables encore en ce qu'elles nous ont fait connaître le moyen de les combattre, — la généralisation des grandes mesures de prophylaxie et d'hygiène qui nous ont si souvent, ne fût-ce que pendant la guerre, préservés du typhus, du choléra et même de la peste qui ont ravagé l'Orient, — toutes ces connaissances nouvelles qui se sont répandues partout, nous ont habitués à cette idée qu'il y avait mieux à faire qu'à subir passivement les fléaux déchaînés sur le monde et à s'en remettre au destin ! On a organisé la lutte contre les épidémies meurtrières et on l'a organisée victorieusement. Pendant la guerre, on a engagé la bataille contre la fièvre typhoïde et le tétanos, et on a vaincu le tétanos et la fièvre typhoïde ! En Orient on a vaincu la peste et diminué dans de grandes proportions les ravages du paludisme.

Et voici maintenant qu'on organise la lutte contre le cancer. Mais celle-ci doit être conduite d'une façon toute différente parce que le cancer ne ressemble en rien aux diverses maladies que je viens d'énumérer devant vous.

Il semble même que cette lutte contre le cancer prenne le caractère d'une véritable croisade. On s'en occupe de tous côtés, et la lutte contre la tuberculose, par exemple, n'a pas eu, comme celle-ci, le pouvoir de remuer les foules. C'est sans doute parce que le cancer, avec son nom terrible, avec l'idée de la fatalité de la mort qui s'attache invinciblement à lui, avec l'horreur même et la particulière cruauté de cette mort, entoure ce fléau d'une atmosphère d'épouvante ! Le cancer tue chaque année, dans notre pays, 40.000 personnes environ ! La tuberculose en fait mourir bien davantage — trois ou quatre fois plus, au moins ! Mais la tuberculose ne porte pas avec elle cette idée de la mort fatale ! Elle guérit souvent. Le cancer ne guérit jamais ! Et la mort du phtisique, qui s'éteint lentement sans souffrances réelles et sans même se rendre compte de la gravité de son état, est douce et consolante à côté de la mort du cancéreux, que des douleurs cruelles et des signes trop souvent visibles avertissent la plupart du temps de la marche de la maladie et de l'approche de la mort.

Voilà ce qui fait que le cancer réunit contre lui tant de

généreuses ardeurs ! Il n'est pas le plus meurtrier des fléaux de l'humanité, mais il en est le plus terrible, et il semble que ce soit se vouer à une œuvre sacrée que de travailler de toutes nos forces à nous en délivrer.

Mais il ne faudrait pas que l'horreur légitime qu'il provoque partout nous entrainât à exagérer encore ses méfaits. On dit, on écrit à chaque instant qu'il augmente sans cesse et qu'il devient de plus en plus fréquent. Il est assez commun pour qu'il soit inutile de venir aggraver la crainte qu'il inspire. Il n'y a aucune raison pour que le cancer ait étendu ses ravages, depuis cinquante années à peine que des statistiques sérieuses donnent une idée à peu près exacte de sa fréquence. Ce qui est vrai, c'est qu'il est maintenant reconnu beaucoup plus souvent. Si les cancers externes étaient autrefois signalés, l'immense majorité des cancers intérieurs, qu'on examinait mal, qu'on n'opérait jamais, passaient inaperçus. Les statistiques étaient inexistantes ; depuis 25 ans environ, depuis que la plupart des cancers sont reconnus et opérés, les chiffres se précisent et, naturellement, s'accroissent. Mais une maladie comme celle-là n'évolue pas en quelques années. J'ai la conviction que cette augmentation n'est qu'apparente. Il n'y a pas plus de cancers aujourd'hui qu'autrefois. Mais, en réalité, il y en a beaucoup ! Il emporte la vingtième partie de l'humanité — et c'est un mal assez terrible pour que nous ayions le devoir de le combattre avec toutes nos armes.

Car si nous ne connaissons pas encore l'arme définitive, nous possédons contre lui des armes puissantes ! Nous pouvons le guérir ! Nous le guérissons souvent et le premier pas à faire sur la grande voie du salut est précisément de proclamer bien haut et de faire connaître à tous que le cancer n'est pas la maladie que tout le monde croit fatalement mortelle, mais qu'il est, au contraire, parfaitement curable, à condition d'être attaqué à temps.

Lorsque cette idée funeste de l'incurabilité du cancer aura été arrachée de l'esprit public, lorsque les médecins eux-mêmes auront cessé de la répandre, car il faut de longues années pour extirper des idées séculaires et bien des médecins, bien des chirurgiens même, qui vivent encore sur ce qu'ils ont vu dans leur jeunesse, demeurent convaincus qu'on ne guérit pas le cancer, — lorsque tout le monde, dis-je, sera convaincu du contraire, lorsque tout le monde saura que le cancer guérit et qu'il guérit souvent lorsqu'il

est pris à temps, un grand progrès sera accompli, et nous avons le droit d'espérer que, grâce aux moyens qui s'organisent et aux dévouements qui se manifestent, nous n'aurons pas longtemps à attendre avant que l'esprit public ne soit complètement transformé sur ce point.

Le cancer est une affection particulière, et qui ne ressemble en rien aux maladies infectieuses ou contagieuses contre lesquelles certaines mesures d'hygiène générale nous permettent de lutter efficacement. Tout le monde sait quels beaux résultats ont donné, pour prévenir la tuberculose, les mesures d'hygiène, l'aération, la vie en plein air, la bonne nourriture, la lutte contre le taudis, la séparation des enfants d'avec leurs parents contagieux ; tout le monde sait également le grand rôle que jouent la cure d'air et le soleil, la suralimentation, le traitement dans les sanatoriums pour la cure de la maladie confirmée !

Rien de pareil pour le cancer ! Il n'y a pas de mesures préventives ; les règles de l'hygiène n'exercent aucune influence connue. Loin d'être une maladie de la misère et du taudis, comme la tuberculose, le cancer attaque indistinctement tout le monde, riches et pauvres, et peut-être même les riches plus souvent que les pauvres ! N'a t-on pas voulu voir dans l'alimentation carnée ou surabondante une des causes du cancer. L'hérédité en est douteuse. Quant à la contagion, son rôle est pratiquement nul ! Nous ne connaissions donc encore aucune mesure susceptible de le prévenir, et il ne pourra être soigné qu'autant qu'il aura été reconnu ! C'est pour cela qu'une des conditions principales du succès de la lutte entreprise contre lui est de répandre partout les notions qui permettront de le reconnaître.

Mais pour être bien convaincu, en même temps de la curabilité du cancer et de la nécessité, si l'on veut le guérir, de l'attaquer le plus tôt possible après son apparition, il est indispensable d'avoir quelques notions, sinon sur sa nature, qui nous est encore inconnue, au moins sur son évolution, sur la manière dont il naît, dont il se développe et dont il se propage. C'est ce que je voudrais essayer de vous exposer rapidement, en évitant d'employer les termes rébarbatifs, dont se hérissent d'ordinaire les descriptions purement scientifiques.

Le cancer est une affection qui se manifeste par le développement excessif, irrégulier, anarchique, comme on l'a dit d'une façon saisissante, des cellules qui tapissent la plupart des membranes et des tissus de l'économie. Parmi ces membranes il faut compter d'abord la peau, puis les muqueuses, muqueuse intestinale, muqueuse respiratoire, muqueuse des voies génito-urinaires. Sur certains points de ces membranes s'ouvrent des glandes formées par des invaginations plus ou moins ramifiées des cellules de revêtement. Les cellules qui tapissent leurs canaux arborescents et leurs culs de sac les plus éloignés puisent dans le réseau sanguin qui les entoure, les éléments que des combinaisons mystérieuses qui se font dans leur sein transforment en produits de sécrétion extrêmement variés.

Toutes ces cellules, aussi bien celles qui revêtent la surface de la peau et des muqueuses d'une mosaïque continue, que celles qui s'enfoncent dans les canaux arborescents des glandes innombrables, sont susceptibles de servir de point de départ à cette prolifération anarchique, qui se rencontre, ainsi que l'ont irréfutablement démontré des recherches microscopiques universelles, à l'origine de tout cancer.

Ces cellules de revêtement, ces cellules *epitheliales* pour employer leur nom scientifique, sont donc le centre d'origine première de toute multiplication cancéreuse. D'où le nom d'*epithelioma*, sous lequel le cancer est officiellement désigné — et dont vous me permettrez, je l'espère, de me servir le moins possible !

Quelle est la cause première de cette multiplication désordonnée des cellules qui constitue le cancer ? Nul ne le sait encore, malgré d'innombrables recherches. Il n'y a que deux hypothèses possibles : ou un trouble dans l'évolution biologique des cellules, trouble inconnu dans son essence ainsi que dans son origine, ou une cause extérieure, une intervention étrangère qui, si elle était démontrée, ferait du cancer une affection parasitaire. Il est certain que les manifestations cancéreuses ressemblent beaucoup, sous plusieurs rapports, aux manifestations de certaines maladies parasitaires, comme l'actinomycose par exemple, ou même la tuberculose. Le parasite, il est vrai, n'a jamais pu être découvert. Mais cela n'est pas une raison pour qu'il n'existe pas, et les parasites de bien des maladies infectieuses, à commencer par la variole, qui est peut-être le type le plus frap-

pant de la maladie microbienne, restent encore à découvrir. On conçoit d'ailleurs quelles difficultés il peut y avoir à reconnaître et à identifier certains virus filtrants, par exemple, ainsi nommés parce qu'ils sont assez petits pour traverser les filtres et échapper ainsi aux recherches les plus attentives.

Personnellement, je suis absolument convaincu de la nature parasitaire du cancer. Elle me paraît évidente. Mais ma compétence et mon autorité en ces matières sont absolument nulles, et je n'ai rien à dire quand je vois des biologistes et des bactériologistes de la plus haute valeur demeurer convaincus, et pour des raisons puissantes, que le cancer trouve son origine dans un trouble intérieur de l'évolution cellulaire.

Espérons cependant que c'est la théorie parasitaire qui est la vraie, car s'il en est ainsi, on trouvera tôt ou tard le sérum ou plutôt le médicament chimique qui détruira le parasite, comme on le voit aujourd'hui pour d'autres maladies qui lui sont comparables. Et ce jour-là sera le jour de la victoire.

Mais quittons les régions nuageuses de l'hypothèse pour entrer dans le domaine plus solide des réalités. Autant le cancer est mal connu dans son essence et dans ses origines, autant, au contraire, il est bien connu et parfaitement étudié dans toutes ses manifestations et dans toutes les étapes de son développement.

Le cancer est une affection locale, qui naît en un point déterminé. Ce n'est pas, comme beaucoup se plaisent à le croire et à le répéter, une maladie générale, affectant l'organisme entier pour se manifester en un seul point. Il est inconcevable qu'une semblable théorie puisse encore conserver un seul partisan. La guérison d'un seul cancéreux par une opération suffirait à la ruiner, car il est impossible de concevoir comment une maladie générale, une maladie de l'organisme tout entier, pourrait être guérie par une opération locale, limitée à un organe ou à une partie d'organe. Or les cancéreux opératoirement guéris se comptent par milliers ! Laissons donc cette théorie aux aveugles qui ne veulent point voir, aux sourds qui ne veulent point entendre les enseignements du simple bon sens, et considérons comme certaine cette notion qui est non seulement évidente — mais ce qui vaut mieux encore, démontrée.

Le cancer est donc une affection locale, qui apparaît en un point limité, alors qu'à cette période initiale de son évolution, l'ensemble de l'organisme demeure parfaitement indemne.

Mais, et c'est là le caractéristique de cette maladie redoutable, dès qu'il a fait son apparition, il continue sans cesse sa marche envahissante. Au point de vue théorique, on pourrait discuter sur l'arrêt, la rétrocession et même la disparition spontanée du cancer. Cela est possible, cela est même probable et j'en suis personnellement convaincu. On ne voit pas d'ailleurs pourquoi — surtout si le cancer est parasitaire — l'organisme ne se débarrasserait pas spontanément d'une affection de cette nature, comme de toutes les autres — ou de presque toutes ! Mais je ne suis pas moins convaincu de l'extrême rareté de cette évolution régressive. Pratiquement, quand un cancer est assez avancé pour être reconnu, il ne rétrocède jamais. Il gagne sans cesse en volume et en étendue ! Et le mécanisme intime de cet accroissement est bien connu. Les cellules malades qui se trouvaient, par exemple, enfermées dans l'intérieur d'un cul de sac glandulaire, rompent la fragile barrière qui leur est opposée par la membrane fibreuse qui entoure le cul de sac et pénètrent dans les espaces conjonctifs périglandulaires où elles ne trouvent plus devant elles aucune barrière réelle. Bien au contraire, elles trouvent dans ces espaces conjonctifs des vides, des lacunes où prennent naissance tout un système de vaisseaux, les vaisseaux lymphatiques, destinés à drainer les liquides exhalés dans les tissus par le travail organique et à les emporter vers des organes particuliers, les ganglions lymphatiques, situés plus ou moins loin, dix centimètres à peu près, quelquefois bien davantage et jusqu'à un mètre environ, comme il arrive pour les ganglions du pli de l'aine qui reçoivent les vaisseaux originaires des réseaux lymphatiques de l'extrémité du pied.

Les cellules malades, les cellules cancéreuses, qui possèdent une activité de prolifération et de reproduction parfois extraordinaire, poussent donc de tous côtés devant elles. Elles forment des boyaux compacts, de véritables colonnes d'attaque qui s'infiltrent dans les tissus voisins. Ceux-ci s'indurent, augmentent de volume et commencent dès lors à constituer une véritable tumeur. Certains boyaux cellulaires, au lieu de se diriger vers la profondeur des tissus se dirigent vers leur surface, que cette surface soit constituée

par la peau ou par une muqueuse ; elles désorganisent ses éléments normaux, les détruisent et déterminent dès lors une ulcération, ulcération cutanée, ulcération muqueuse, qui s'accompagne toujours d'un certain degré d'induration dûe à l'infiltration en profondeur. De sorte que, à ce stade de son évolution, le cancer se trouve constitué par une tumeur ulcérée. Cette ulcération, presque constante dans les cancers des muqueuses, à la langue, au col de l'utérus et tout le long de la muqueuse gastro-intestinale, est beaucoup plus lente à se faire au niveau de la peau, comme dans le cancer du sein, par exemple, où les tissus à traverser présentent une certaine épaisseur et où la trame solide du revêtement cutané résiste énergiquement.

Tout ce travail demande un certain temps. Ce sont des semaines, ce sont des mois, ce sont quelquefois des années ! Il est impossible de donner à cet égard des chiffres quelconques, d'autant plus qu'on n'assiste pour ainsi dire jamais, dès les premiers jours de son évolution, au développement d'un cancer. Mais on peut admettre que la période pendant laquelle un cancer reste localisé est en moyenne de trois mois à partir de ses premières manifestations cliniques. C'est alors la période idéale pour l'intervention, car lorsqu'il n'a pas dépassé en réalité les limites qu'il occupe en apparence, on conçoit qu'il soit possible de le cerner complètement, de l'extirper en totalité et par conséquent de le guérir.

Mais à partir de ce moment, la guérison devient beaucoup plus hasardeuse. C'est qu'en effet, on assiste, du côté de la tumeur, à des modifications profondes, et qui viennent singulièrement compliquer la situation !

Nous avons vu, en effet, que les cellules cancéreuses, ayant rompu leurs barrières, arrivent dans les espaces conjonctifs où prennent naissance les vaisseaux lymphatiques. Un pas de plus et elles pénètrent dans ces vaisseaux eux-mêmes. Elles sont entraînées par le courant de lymphe qui les parcourt sans cesse vers les ganglions lymphatiques où elles sont arrêtées pendant un temps parfois assez long, car les ganglions, organes de structure assez compliquée, présentent une trame serrée.

On conçoit aisément que, dans ces conditions nouvelles, le problème de la cure du cancer soit plus difficile. C'est qu'en effet les cellules cancéreuses emportent avec elles, dans ce nouveau siège plus ou moins éloigné de leur point de

départ, leurs propriétés malignes. Elles continuent à se multiplier en désordre, à proliférer avec excès et on voit se former, dans les ganglions où elles ont échoué, un nouveau centre de cancer qu'il faudra extirper avec le centre originel pour obtenir la guérison — sans parler des cellules errantes entre le cancer primitif et le cancer ganglionnaire, qui continuent à vivre et peuvent, elles aussi, demeurer dans les tissus comme la graine fatale d'où sortira bientôt le germe d'un nouveau cancer.

Dès que les ganglions sont envahis, la cure chirurgicale devient donc beaucoup plus compliquée. A la langue, il faudra disséquer et extirper, dans des conditions dangereuses, les ganglions des régions sous maxillaire et carotidienne. Ce sont là des opérations qui demandent, chez le chirurgien qui les exécute, la possession des plus hautes qualités de son art : connaissance approfondie de l'anatomie, dans ces régions parcourues par des nerfs et de gros vaisseaux dont la moindre blessure peut entraîner des accidents terribles, habileté, sang-froid que rien ne doit abattre, courage devant les accidents possibles et les lourdes responsabilités qu'entraînent ces opérations, que les immenses progrès de la chirurgie moderne n'empêchent pas d'être graves.

Dans les cancers internes, pour l'uterus, l'extirpation des ganglions est également difficile ; pour l'estomac, pour l'intestin, elle est à peu près impossible, et c'est dans le cancer du sein que leur recherche et que leur ablation se présente dans les conditions les plus satisfaisantes et les plus efficaces.

En résumé, quand les ganglions sont atteints, la guérison chirurgicale du cancer devient très difficile, souvent aléatoire, et dans bien des cas, impossible !

Que dire alors lorsque les ganglions ont été dépassés ou que le cancer, comme il arrive trop souvent, s'est propagé par l'intermédiaire du système veineux ! Car il arrive que des bourgeons cancéreux, envahissant la paroi des veines voisines, comme ils envahissent tout devant eux, les perforent et pénètrent dans la lumière du vaisseau. Des cellules cancéreuses, toujours vivantes, toujours malignes, sont entraînées par le flot du courant veineux dans la circulation générale, traversent le cœur droit et sont transportées dans les poumons avec le sang veineux qui va s'y régénérer au contact de l'air. Dans bien des cas, ces embolies cancéreuses sont d'un volume trop considérable pour traverser les

fins capillaires du poumon. Elles s'y fixent et voici qu'un nouveau foyer cancéreux se développe dans les profondeurs de la poitrine. Et si les cellules errantes, trop petites pour oblitérer les capillaires qu'elles rencontrent, ont par hasard traversé le poumon, elles reviennent au cœur gauche et sont lancées dans le système artériel pour aller s'échouer n'importe où dans l'immense réseau capillaire de la circulation générale. Et c'est ainsi qu'on pourra voir se développer des noyaux cancéreux secondaires partout où il y a des vaisseaux sanguins, c'est-à-dire partout, dans tous les organes et dans tous les tissus, dans les muscles et dans les os, dans la peau et dans le cerveau. On en trouve souvent dans la colonne vertébrale, riche en vaisseaux sanguins, on en trouve plus souvent encore dans le foie, où le sang de la veine porte conduit les cellules malignes échappées des tumeurs de l'intestin et des organes abdominaux.

C'est la généralisation du cancer ! Il n'y a plus rien à faire ! Une opération sur le foyer primitif du mal, quelque étendue, quelque parfaite qu'elle soit et qui peut être rendue nécessaire pour obtenir une amélioration locale, dans certaines situations trop pénibles et trop douloureuses, pourra guérir le cancer primitif, elle ne guérira pas le cancéreux. Ce sont les cas où il n'y a plus aucun espoir et où le malade est complètement et définitivement incurable par les moyens chirurgicaux !

Telle est, Mesdames et Messieurs, l'évolution générale du cancer abandonné à lui-même. Mais cette généralisation n'est pas fatale. Certains cancers, ceux de la langue, de l'utérus gagnent devant eux de roche en roche, envahissent les ganglions, mais ne se généralisent presque jamais. Souvent aussi le cancer peut tuer le malade qui le porte, soit par hémorragie, soit par occlusion intestinale, par exemple, dans les cancers de l'intestin, alors même qu'ils sont encore curables et avant d'en être arrivés à ce stade fatal de la généralisation. Mais ce sont là des cas exceptionnels, et ce qu'il faut retenir de ce tableau, c'est cette marche progressive qui porte les limites du mal dans des régions de plus en plus éloignées et qui deviennent bientôt inaccessibles.

Je m'excuse d'avoir été peut-être un peu long dans ces explications que je me suis efforcé de rendre compréhensi-

bles à tous. Mais je les ai jugées nécessaires, parce que je suis convaincu qu'on ne peut bien se rendre compte de l'impérieuse nécessité où nous nous trouvons d'opérer le cancer lorsqu'il est encore localisé, avant l'envahissement ganglionnaire, à plus forte raison avant la période de généralisation, si l'on ne comprend pas auparavant, de la façon la plus claire, la manière dont la tumeur primitive se développe peu à peu pour gagner des points éloignés.

Quand on a saisi le mécanisme de cette évolution progressive, on en sait assez pour comprendre que la première condition à remplir, si l'on veut guérir un cancer, c'est de l'attaquer le plus tôt possible, tout près de son début, lorsqu'il en est encore à son stade initial de petite tumeur localisée. Dans ces conditions, qui sont ou qui devraient être faciles à réaliser dans les cancers accessibles, et en particulier dans ceux de la langue, du sein et de l'utérus, mais qui sont évidemment plus difficiles pour les cancers profonds de la cavité abdominale, qui, par la force des choses ne ne sont reconnus que plus tard, la guérison du cancer sera très commune. *S'il est bien opéré*, elle sera la règle et la récidive sera l'exception. Dès que les ganglions seront pris, les résultats changeront du tout au tout. Ce n'est plus la guérison qui sera la règle, ce sera la récidive, et la guérison deviendra l'exception. Lorsque la zone ganglionnaire sera dépassée, il n'y aura plus rien à faire et la guérison deviendra radicalement impossible !

On voit donc l'urgente nécessité dans laquelle nous nous trouvons d'opérer le cancer tout près de son début. Mais pour pouvoir l'opérer, il faut d'abord le reconnaître ! Et c'est là qu'est le grand problème, celui d'où dépend tout le reste, et le reste, c'est pour le malade cette terrible alternative, la guérison de sa maladie ou bien sa marche inexorable, la vie ou la mort.

La guérison du cancer est donc actuellement plus encore une question de propagande qu'une question de chirurgie. Il faut faire savoir à tous que le cancer est curable lorsqu'on l'attaque à son début. Je le dis et je le répète, parce qu'on ne répètera jamais trop cette vérité primordiale encore inconnue de l'immense majorité de ceux qui, chaque jour, peuvent se réveiller victimes du fléau, cette vérité méconnue, ce qui est plus grave, par beaucoup de médecins, méconnue, ce qui est plus grave encore, par un certain nombre de chirurgiens, découragés par le souvenir de

ce qu'ils ont vu dans leur jeunesse ! Car, il faut le dire à leur décharge, ce qui est certain aujourd'hui paraissait douteux autrefois parce que les maîtres de nos maîtres, et nos maîtres eux-mêmes d'il y a trente à quarante ans, quelque grands qu'ils fussent, n'obtenaient pas les guérisons que nous obtenons aujourd'hui, parce qu'ils ne savaient pas opérer le cancer comme nous savons l'opérer.

Il faut donc faire savoir à tous que le cancer est curable lorsqu'on l'attaque à son début. Mais pour l'attaquer à son début, il faut d'abord le reconnaître. Il est par conséquent nécessaire d'apprendre à tous quels sont les premiers signes permettant de le dépister. Il faut leur persuader, lorsqu'ils constateront sur eux-mêmes quelques-uns de ces signes, d'ailleurs tous extrêmement simples, d'aller s'en ouvrir à leur médecin, auquel incombera le devoir, et aussi la responsabilité, de les conduire dans le droit chemin, de les rassurer si leurs craintes sont vaines, de les faire traiter au plus vite si les signes qu'ils ont constatés sont bien, en effet, les premières manifestations d'un cancer.

On a dit très sérieusement qu'il y avait de graves inconvénients à répandre ces idées ; qu'on effrayerait inutilement bien des gens, bien des femmes surtout, qui vivraient ainsi dans la crainte perpétuelle d'un cancer qu'elles ont bien des chances de ne voir jamais apparaître. Il est possible, sans aucun doute, que quelques personnes s'épouvantent à tort au premier signe qui pourra leur paraître suspect. Elles seront dans ce cas, vite détrompées, et retrouveront leur calme après des constatations positives, plus rassurantes que la perpétuelle terreur entretenue par l'incertitude et si par hasard, leurs craintes se confirment, elles auront au moins la consolation de voir augmenter dans une très large mesure les chances de leur guérison.

Je pense donc qu'il n'y a pas lieu de nous préoccuper de cette objection, et j'ai la conviction que nous ne pouvons que gagner à répandre les quelques notions positives qui apaiseront plus de craintes qu'elles n'en pourront soulever et permettront certainement de guérir beaucoup de malades qui, sans elles, seraient venus trop tard réclamer le seul traitement susceptible de les sauver.

Il est malheureusement une circonstance encore ignorée de presque tous, bien qu'elle commence à faire peu à peu son chemin, et qui constitue un obstacle puissant à cette découverte de la lésion cancéreuse tout près de son début.

Par la force des choses et la longue habitude des générations, le cancer possède la réputation redoutable d'être la plus cruelle et la plus douloureuse des maladies. Cela est vrai souvent, trop souvent même, et nous avons tous vu mourir des cancéreux dans les conditions les plus lamentables et dans des souffrances affreuses. Mais les douleurs n'apparaissent qu'à une période avancée, au moment où l'infiltration cancéreuse vient mettre obstacle à quelque fonction, ou comprimer et envahir les troncs nerveux du voisinage.

Au début, *cela est faux*, *radicalement faux*. Le cancer au début, à l'époque où précisément il est curable et doit être opéré, est *absolument indolent*. Il ne provoque aucune espèce de souffrance, et cette absence de toute douleur dont il semble qu'il y aurait lieu de se féliciter, est au contraire un malheur qu'on ne saurait trop déplorer. L'idée d'une affection grave comme le cancer s'associe instinctivement et d'une façon pour ainsi dire invincible à l'idée de douleur. On arrive difficilement à se persuader qu'une maladie assez cruelle pour entraîner fatalement la mort puisse être, pendant une longue période de son évolution, et quelquefois même pendant son évolution tout entière, aussi indolente, plus indolente même que la plus bénigne des affections.

Une femme qui sent dans l'épaisseur de son sein une nodosité anormale, qu'elle reconnaît par hasard et qui n'éveille aucune sensibilité, ne peut pas se convaincre qu'elle soit atteinte de quelque chose de grave. Et lorsqu'elle arrive avec une tumeur déjà volumineuse, ayant même parfois envahi les ganglions de l'aisselle et ulcéré la peau, alors qu'on lui demande pourquoi elle a tant tardé à venir, c'est le même mot qui revient toujours sur ses lèvres : « Je ne suis pas venue, parce que je ne souffrais pas ! » Et dans ce terrible cancer de l'utérus, cette absence de douleurs est plus dangereuse encore. Le hasard fait souvent découvrir chez une femme une tumeur du sein encore à son début. L'ulcération du cancer utérin, cachée dans la profondeur, reste ignorée de celle qui la porte. Elle ne se traduit que par quelques hémorragies, souvent insignifiantes, et si fréquentes chez beaucoup de femmes qu'elles finissent par ne leur prêter aucune attention. Et c'est ainsi qu'elles attendent souvent pendant des mois et des mois avant de venir se montrer. Elles ne viennent que lorsqu'elles souffrent ! Et lorsqu'elles souffrent, il est trop tard pour pouvoir les guérir !

Les malades ne s'inquiètent pas de la maladie, ils s'inquiètent de la souffrance, et c'est pour cela que bien des cancers opérables échappent à notre observation. Ils ne nous arrivent que lorsque les douleurs ont fait leur apparition — et, à ce moment, il est trop tard !

Combattons donc de toutes nos forces cette idée fausse, cette idée funeste ! Ecrivons partout, écrivons en lettres de feu : *Le cancer au début ne fait pas souffrir !* C'est le contraire qui est vrai et lorsqu'une tumeur est douloureuse, il y a des chances très sérieuses pour qu'il s'agisse d'autre chose que d'un cancer.

Mais ces notions fondamentales, ainsi que les quelques signes très simples qui peuvent mettre sur la voie de l'existence d'un cancer, ne peuvent être répandues que par une propagande très active. Et c'est ici que le médecin et le chirurgien ne peuvent tout faire, et que leur action, de portée forcément restreinte, demande à être secondée !

Elle l'est heureusement aujourd'hui, et de la façon la plus intelligente et la plus efficace !

Depuis quelques années deux ligues se sont fondées, qui se sont donné pour tâche de s'attaquer au fléau.

L'une, la première en date, l'*Association Française pour l'Etude du Cancer*, a une organisation et une portée plus particulièrement scientifiques. Elle étudie tout ce qui se rapporte à l'anatomie pathologique du cancer, à son développement, à ses causes obscures. De nombreux chercheurs viennent à ses réunions mensuelles communiquer le résultat de leurs travaux. Elle lutte à sa manière contre le mal maudit, en travaillant à le mieux connaître. Mais elle n'a pas, et de beaucoup, au point de vue particulier qui nous intéresse, l'importance de la *Ligue franco-anglo-américaine*, ligue d'action pratique, merveilleusement organisée et dont l'utilité se manifeste chaque jour d'une façon plus éclatante. La France, l'Angleterre et l'Amérique s'étaient unies pour la victoire. Au sortir de la guerre les esprits et les cœurs étaient encore tout remplis des joies sacrées de cette union. Un groupe de gens de bien, à la tête duquel était M. Justin Godart qui, pendant une grande partie de la guerre, avait, en sa qualité de sous-secrétaire d'Etat du service de santé, organisé la lutte contre la mort, pensa qu'il serait bon de continuer son œuvre en organisant, pendant la paix, la lutte contre le cancer. Avec un certain nombre

d'amis étrangers, également dévoués au bien général, il fonda cette *Ligue franco-anglo-américaine contre le cancer*, qui, grâce à l'ardeur et à la conviction de la plupart de ses membres est aujourd'hui en pleine prospérité et travaille magnifiquement à cette œuvre de salut public. Sans négliger le côté scientifique, auquel elle participe par des subventions aux laboratoires, elle a pris à tâche de remplir avant tout un rôle social, qui prend de jour en jour une importance plus considérable. C'est là une question de dévouement plutôt que de science, et nous savons tous que c'est dans le cœur des femmes qu'il faut aller le chercher. La ligue s'est donc adjoint un comité de dames, qui constitue en réalité l'âme agissante et charitable de cette association bienfaisante.

Il y a, dans cette ligue, une section d'assistance qui s'occupe des secours et des soins à donner aux malades, avec des dames visiteuses qui vont chez les malades eux-mêmes. Mais il y a surtout, et c'est là ce qui nous intéresse particulièrement, une section de propagande qui s'est donné pour tâche de faire pénétrer dans l'esprit populaire, les notions capitales sur lesquelles j'insistais tout à l'heure.

Il y a là une grande œuvre à accomplir et le travail est commencé. On a imprimé et distribué en grand nombre des brochures salutaires. On a pensé aussi que la propagande par l'affiche était une des meilleures ! Et c'est ainsi qu'une affiche a été rédigée qui, en quelques lignes, dit tout ce qu'il faut dire, apprend tout ce qu'il faut apprendre Sa belle couleur azurée attire le regard et commande l'observation. En quelques mots, elle dit tout : curabilité du cancer lorsqu'il est opéré à temps ; nécessité de le reconnaître assez tôt pour qu'il soit opéré avec succès ; premiers symptômes qui doivent attirer l'attention dans les cancers les plus communs ; conseil salutaire d'aller, en cas de doute, prendre le plus tôt possible l'avis de son médecin !

Ces affiches sont apposées à la porte des hôpitaux, et j'ai vu bien souvent des malades s'arrêter pour les lire ! Il semble déjà que nous nous apercevions, aux consultations de nos services, de l'effet qu'elles commencent à produire ! Mais j'en voudrais voir beaucoup plus ! Il faut frapper l'esprit public. Il faut enfoncer profondément ce clou qui ne pénètrera qu'à force de le marteler. Il faut mettre ces affiches partout où on peut les lire, partout où des hommes et des femmes se réunissent en commun, dans les gares de

chemins de fer, dans les usines, dans les ateliers, dans la rue elle-même, car cette œuvre d'éducation générale est, en réalité, une œuvre de salut public. Et je ne verrais pour ma part, aucun inconvénient à voir de temps en temps cette affiche reproduite dans les grands journaux populaires. Cela vaudrait mieux à coup sûr que d'y voir ce que nous y voyons trop souvent aujourd'hui, avec la coupable complicité de ceux qui les dirigent !

N'est-il pas scandaleux de voir s'étaler impunément dans de grands journaux, au mépris du souci le plus élémentaire de la probité, une publicité criminelle qui vient, sous l'œil indifférent des pouvoirs publics, des magistrats, des lois, des justes lois, dont les foudres ne frappent pas toujours ceux qu'elles devraient frapper, promettre de guérir le cancer avec des herbes, des pommades ou des traitements mystérieux. N'est-il pas scandaleux, n'est-il pas déshonorant, dans un pays comme la France, qu'un brave paysan qui a peut-être perdu ses fils à la guerre à moins qu'il n'en ait lui-même vécu les terribles journées, ne puisse pas, sans encourir des pénalités rigoureuses, transporter sur la route quelques litres de vin sans s'être mis en règle avec la rapacité du fisc, alors qu'un charlatan quelconque, peut impunément, avec la complicité des journaux et la monstrueuse tolérance des lois, étaler au grand jour ses réclames abjectes et dont le moins qu'on puisse dire est qu'elles participent à la fois de l'escroquerie la plus vile et de l'assassinat prémédité !

Jusqu'ici, en vous parlant des moyens de combattre le cancer, je n'ai prononcé devant vous d'autre mot que celui d'opération ! Je n'ai envisagé que le rôle de la chirurgie, parce que la chirurgie est notre arme la plus ancienne, parce que ses succès innombrables sont consacrés par l'épreuve du temps, parce que nous pouvons, d'après son passé, juger de son avenir, parce qu'enfin, en nous parlant des résultats que j'ai vus de mes yeux, je suis sûr de ce que je dis !

Mais nous savons tous que depuis quelques années, des armes nouvelles nous ont été données, qui ont complètement bouleversé nos idées sur la thérapeutique des tumeurs malignes. Une révolution prodigieuse vient de s'accomplir sous nos yeux, dont nul ne sait encore quelles peuvent

être les conséquences lointaines ; mais ce que nous savons c'est que les Rayons X et le Radium, ces deux miracles des temps nouveaux, ont en même temps transformé nos moyens d'exploration clinique et merveilleusement enrichi nos ressources thérapeutiques.

Nous avançons ici sur une mer ténébreuse, où nul phare annonciateur ne vient encore, à l'horizon, nous indiquer le droit chemin.

D'innombrables chercheurs travaillent de tous les côtés ; des documents sans nombre sont publiés de toutes parts. L'enthousiasme des premiers jours, qui s'est quelque peu refroidi chez la plupart de ceux qui ont une longue expérience, redouble chaque jour chez ceux qui s'initient aux effluves miraculeuses, aux merveilles inattendues dont nous avons tous vu des exemples extraordinaires.

Mais notre devoir étroit est d'attendre ce que donneront les dix années qui vont venir avant de nous prononcer d'une façon définitive sur la valeur réelle des radiations dans la cure des tumeurs malignes.

J'ai vu, pour ma part, à côté de faits presque miraculeux, trop de cruelles déceptions. J'ai vu trop de récidives et déploré trop de désastres. J'ai vu, autour de moi, trop de mes collègues déçus comme je l'ai été moi-méme, pour ne pas conseiller et pour ne pas garder la plus extrême réserve dans cette question difficile, encore en pleine période expérimentale, pour ne pas dire en pleine période empirique, mais qui n'a dit que son premier mot et dont personne ne peut prédire l'avenir !

Il est bien entendu que je n'entends parler ici que de l'effet des radiations dans le traitement du cancer et la tâche est déjà suffisamment lourde.

Il est un fait certain, indubitable, démontré : les radiations, qu'il s'agisse de celles de Rœntgen ou de celles de Curie, dans certaines conditions de puissance, de distance et de durée, détruisent les cellules cancéreuses. Elles les tuent, comme elles tuent les cellules jeunes de l'organisme, à commencer par les cellules génitales. Lorsque toutes les cellules peuvent être suffisamment exposées aux radiations meurtrières, comme il arrive par exemple pour les cancers superficiels de la peau, on observe des guérisons très nombreuses, aussi bien par les Rayons X que par le radium. La guérison complète est la règle.

Mais dès que le cancer se trouve situé à une certaine dis-

tance dans la profondeur, tout change. La peau et les tissus intermédiaires, qui séparent le mal du foyer rayonnant, constituent un filtre puissant qui absorbe une grande partie des radiations et atténue leurs effets. Si on augmente leur puissance au-delà d'une certaine limite, elles deviennent mortelles, non seulement pour les cellules fragiles comme le sont les cellules cancéreuses, mais pour les cellules normales, les cellules adultes des tissus vivants. Ceux-ci sont altérés, sont même détruits, et on assiste alors à ces phénomènes de radiodermite, de brûlure, de nécrose, de destruction des tissus et des organes qui rendent dangereux et même impossible l'usage des radiations au-delà de certaines doses. Et nous tournons ainsi dans un cercle vicieux ; ou employer des radiations trop faibles pour atteindre le cancer jusque dans ses derniers retranchements, ou employer des radiations trop fortes qui détruisent tous les tissus. Dans l'état actuel des choses et dans les cancers encore localisés, les radiations ne peuvent exécuter à coup sûr ce travail de sélection qui constitue une des supériorités du traitement chirurgical.

Il est impossible d'entrer ici dans les mille détails que soulève une question aussi grave, pas plus que dans les chiffres et dans les statistiques. On publie de tous côtés des travaux par milliers, avec les conclusions les plus opposées. D'une manière générale, il manque aux chiffres que l'on donne et aux résultats que l'on publie la grande épreuve, l'épreuve du temps. Car pour parler de guérison, en matière de cancer, il faut attendre un certain temps, la récidive, lorsqu'elle apparaît, tardant souvent à se manifester. J'ai la conviction que dans le traitement par les radiations et en particulier par le radium, la récidive est en général plus lente à se faire qu'après l'opération. Il peut y avoir parfois excitation et récidive presque foudroyante, mais en général il y a une sidération des éléments cancéreux qui retarde leur pullulation. Dans le cancer de l'utérus, que je connais bien et pour lequel je suis sûr de ce que je dis, la chose est certaine. C'est ce qui a donné lieu, dans les premiers temps de l'emploi du radium à de si magnifiques espérances, que j'ai partagées comme tant d'autres et qui ont été suivies des plus cruelles déceptions. Et je ne suis pas le seul. Un illustre chirurgien d'Amérique, dont j'ai l'honneur d'être l'ami, et qui possède à lui seul cinq grammes de radium, qui a par conséquent des éléments qui lui permet-

tent de tenter toutes les expériences, avait publié, il y a trois ou quatre ans une statistique d'aprés laquelle, dans les cancers de l'utérus opérables, c'est-à-dire dans les bons cas, il avait obtenu cent pour cent de guérisons ! C'était un chiffre plus qu'impressionnant et sur lequel, dans une conférence faite il y a deux ans à la Faculté de Médecine de Paris, je demandais à faire les plus expresses réserves. Or voici qu'il y a quelques mois j'ai reçu de ce chirurgien une lettre amicale, me parlant de choses étrangères à la chirurgie. Or que me dit-il, en passant ? Textuellement ceci : « Je travaille toujours beaucoup avec le radium dans le traitement du cancer de l'utérus. Mais, dans les cas opérables, par aucun moyen, je n'ai obtenu les résultats que j'espérais ! » Que sont devenus les cent pour cent de guérison ? C'est la période de désillusion qui commence et ces quelques mots m'en disent davantage que les chiffres et les statistiques.

Un autre chirurgien éminent, un de mes collègues de Genève, qui depuis quelques années, lui aussi, vantait les bienfaits du radium, m'écrit il y a quelque temps : « Je veux recommencer à opérer les cancers de l'utérus opérables ! J'ai pour cela de sérieux motifs ! » Quels motifs sérieux peut-il bien avoir, si ce n'est que ses premières espérances ont été déçues ?

A côté de ces faits, il y en a d'autres qui viennent les contredire. Un de mes confrères de Paris qui s'occupe avec beaucoup de compétence de curiethérapie nous dit que sur dix cancers du col de l'utérus au début traités il y a trois ans, neuf restent actuellement guéris. Et je connais d'autres cas analogues. Ce seraient là, si le temps venait à les confirmer, des résultats décisifs ! Mais le temps les confirmera-t-il ? D'ici quelques années, nous serons fixés. Il faut attendre et travailler, chacun dans la mesure de nos forces et de nos moyens, à la recherche de la vérité.

J'attends donc, je travaille et j'observe, mais pour le moment, je ne crois guère qu'à ce que je vois, et je ne parle avec confiance que de ce que je sais pour l'avoir observé moi-même.

J'ai vu beaucoup de choses, et c'est ce qui me rend maintenant hésitant, et le dirais-je, quelque peu découragé. Je n'ai plus la confiance que j'avais autrefois dans la puissance du radium. L'enthousiasme que je vois chez un grand nom-

bre de médecins me paraît dangereux — car je l'ai senti moi-même autrefois s'éveiller dans mon cœur !

Les premiers cas que j'avais observés dans cette affection lamentable qu'est le cancer inopérable de l'utérus m'avaient littéralement enthousiasmé ! Quel spectacle pour nous, qui vivions au milieu de ces malheureuses, abandonnées dans un coin d'hôpital, avec leurs souffrances, leurs hémorragies, leurs suppurations putrides, pour lesquelles on renonçait à tout traitement, en se bornant à les soulager par la souveraine et bienfaisante morphine. Et puis tout à coup, sous l'influence mystérieuse de quelques grains d'une poussière noire, perdue dans un tube de verre, enfermé lui même dans un tube de métal épais, et mis pendant quelques temps au contact de ce foyer de douleur et de putréfaction, on voyait les hémorragies disparaître, les écoulements putrides cesser, les bourgeons cancéreux fondre à vue d'œil, les douleurs s'atténuer, l'état général se transformer, les couleurs revenir aux joues décolorées, avec l'espérance et la joie ! C'était le miracle, le miracle comme on n'en vit jamais aux sources enchantées de la légende et de la foi ! Et le miracle restait quelquefois le miracle ! J'en connais un qui persiste depuis onze ans ! Mais, hélas, c'est le seul que j'aie jamais vu. Au bout de six mois, un an, deux ans, trois ou quatre ans au plus, toutes mes malades sont revenues. Sauf la miraculée de onze ans, toutes ont disparu — ou vont disparaître ! Bien peu ont survécu à la 2e année. Beauconp sont revenues avec des lésions aggravées, et, dans le bassin, dans le ventre, d'énormes masses cancéreuses comme nous n'en observions jamais autrefois !

Il n'en reste pas moins acquis que chez les malades inopérables, qui sont encore peut être la majorité, le radium nous rend des services immenses, et qui suffiraient à eux seuls à faire bénir cette admirable découverte. La discussion, il faut que cela soit bien compris, la discussion entre les mérites respectifs du radium et de l'opération, n'existe que pour les maladies opérables.

Pendant dix ans, de 1910 à 1920 environ, car je parle de choses déjà anciennes, et je suis parmi ceux qui ont de ces questions la plus vieille expérience, alors que j'en étais encore à la période d'espérance et de foi, j'ai pensé qu'on ne pourrait que gagner à associer l'action du radium à celle de l'opération dans le traitement du cancer utérin, dont vous me permettrez de vous parler un peu particulièrement,

parce que j'ai conscience de le bien connaître, et parce qu'il est aussi, de tous les cancers, celui vis-à-vis duquel le radium se montre le plus actif. Je pensais que puisque, dans le cancer du col utérin, on obtenait souvent des guérisons durables par l'opération seule, car j'en avais déjà pas mal à cette époque, dont la plupart persistent encore, on en obtiendrait davantage si, l'opération faite, on venait à détruire cette « poussière de cancer » d'où vient la récidive — et qui peut rester dans la plaie après les opérations les mieux conduites. Et pendant dix ans, sur mes opérées de la ville, car je n'avais pas encore à cette époque, de radium dans mon service d'hôpital, je me suis consciencieusement astreint, une quinzaine de jours après l'opération, à faire appliquer du radium par des médecins compétents. Et lorsque, en 1920, j'ai recherché mes malades, afin d'avoir des idées précises sur les résultats obtenus, qu'ai-je vu ?... J'ai vu que les malades qui avaient subi des applications de radium avaient récidivé dans une proportion sensiblement plus forte que les anciennes malades traitées par l'opération seule — 50 % de récidives chez les malades irradiées contre 39 % seulement chez les opérées sans radium. Voilà quel a été le résultat de mes efforts poursuivis pendant dix années !

Cet écroulement de mes espérances a eu des conséquences sérieuses. J'avais conclu de ces chiffres décevants que si le radium détruit les cellules cancéreuses dans une zone assez rapprochée de son point d'application, lorsque celui-ci s'éloigne, comme pour les cellules de la périphérie du mal ou de la zone ganglionnaire, l'action du radium, insuffisante pour détruire complètement les cellules, se manifeste par une irritation, par une excitation qui multiplie au contraire leurs facultés de reproduction désordonnée, et finalement aggrave le cancer au lieu de le guérir. Je crois avoir été le premier à émettre ces conclusions qui me paraissent évidentes. Peu importe d'ailleurs ! Ce qui importe c'est qu'elles sont aujourd'hui acceptées de tous. Personne ne veut plus de radium après l'opération, et tout le monde admet que lorsqu'une dose de radium est insuffisante ou trop éloignée du foyer cancéreux elle l'exaspère au lieu de le détruire — d'où ces masses cancéreuses énormes que nous observons souvent aujourd'hui, alors qu'il y a 20 ans à peine, nous ne les connaissions pas !

Vous voyez donc combien la question se complique, et le

radium, qui fait souvent merveille, peut également avoir des effets désastreux. Il y aurait bien d'autres choses à dire sur ce sujet sur lequel on écrirait — que dis-je ! — sur lequel on écrit des volumes. Car la littérature actuelle du radium accumule des montagnes de livres, d'articles et de brochures, dont je me sens incapable de parcourir seulement la millième partie. C'est pourquoi, comme je vous le disais tout à l'heure, j'ai pris la sage résolution de ne croire, et surtout de ne dire que ce que j'ai vu, que ce que je vois, que ce que je sais de source certaine — et d'attendre les évènements !

J'en dirais tout autant de la radiothérapie profonde, pratiquée avec des appareils dont la puissance augmente chaque jour : 200.000, 300.000 volts, en attendant le million ! Je n'en ai personnellement aucune expérience, mais je lis, j'interroge, j'observe ce qui se passe autour de moi et je vois que, plus encore que pour le radium, les grands espoirs conçus à l'occasion des résultats prématurément publiés par les Allemands, se sont évanouis.

Je sais bien que les radiologistes se plaignent — et se plaignent avec raison — qu'ils n'ont à soigner que des cas terribles, décourageants, désespérés, car on leur envoie surtout, il faut le reconnaître, les malheureux pour lesquels il n'y a plus rien à faire, les tumeurs diffuses, les tumeurs profondes, les cancers inopérables ou généralisés. Mais l'espoir est tenace au cœur des hommes, et même au cœur des chirurgiens ! Et quand nous avons abandonné toute espérance en la puissance de notre art, nous voulons espérer encore, et nous faisons pour les autres ce que nous ferions pour nous-mêmes, si nous conservions notre libre arbitre à l'heure où nous nous sentirions atteints par quelque tumeur incurable.

Mais beaucoup de radiologistes ont eu l'occasion de soigner autre chose que ces cas désespérés, qu'on ne saurait, en toute conscience, les blâmer de ne pas guérir. Qu'ont-ils fait, qu'ont-ils vu ? Des améliorations certaines, des disparitions passagères, des morts rapides assez communes, à la suite d'accidents généraux d'origine obscure, des poussées aigües, des généralisations foudroyantes ! Mais où sont les guérisons certaines et durables obtenues par cette méthode ?

Que voulez-vous que nous pensions, nous, chirurgiens, quand nous voyons un homme comme Roux-Berger, chi-

rurgien éminent, attaché comme tel à l'Institut Curie, où il travaille avec le Professeur Regaud, qui s'efforce d'élucider ces questions ardues avec une conscience scientifique, un dévouement, un désintéressement auquel le monde entier rend un hommage mérité. Que voulez-vous que nous pensions, dis-je, quand nous voyons un homme comme Roux-Berger qui, il y a trois mois, dans une conférence admirable qu'il nous fit à Casablanca, lors des Journées Médicales Marocaines, sur les effets des radiations dans le traitement du cancer du sein, nous disait en substance : après des études multipliées sur les effets des radiations accompagnant ou non le traitement chirurgical, voici où nous en sommes : « De l'effet de la radiothérapie ordinaire, nous ne savons rien. La seule chose que nous sachions d'une façon positive, c'est que la radiothérapie profonde est nuisible ! »

Voilà où nous en sommes ! Où en serons-nous dans dix ans ? L'avenir seul nous le dira !

Cependant, il ne faut pas nous décourager. Car si la chirurgie est arrivée, en tant que technique opératoire, à son plus haut degré de perfection, ce n'est pas s'avancer beaucoup que de dire qu'en dehors de la question des vaccinations préventives qui nous mettront sans doute un jour à l'abri des accidents d'infection opératoire, elle ne peut plus faire de progrès appréciables, il n'en est pas de même du traitement par les radiations. Le Radium et les Rayons X n'en sont encore, pour ainsi dire, qu'aux tâtonnements du début et nous avons le droit d'espérer que, soit par la détermination des doses, les progrès du filtrage et la durée de l'application, soit par telle autre découverte nouvelle que nous ne saurions concevoir, les résultats actuels pourront se transformer.

Tout le monde sait que les traitements par les radiations ne peuvent être correctement appliqués que dans certaines conditions. Le Radium coûte cher et si, dans la période héroïque du début, ceux que l'on pourrait appeler les précurseurs, les Dominici, les Chéron, les Wickam, les Degrais, ont commencé leurs recherches et leurs travaux avec des moyens insuffisants qui ne donnent que plus de valeur à leur courage et à leur volonté de travail, c'étaient là des moyens dont on ne peut plus se contenter aujourd'hui. Cela est encore plus vrai pour le traitement radiothérapique, qui demande des installations importantes, des appareils très

coûteux et toute une formidable organisation qu'on ne peut guère demander qu'à des ressources collectives.

C'est ainsi que naquit et se précisa peu à peu cette idée de centraliser les moyens de combat, de créer des organismes complets où les malades trouveraient toutes les ressources qui peuvent être mises en œuvre dans le traitement du cancer.

C'est à M. le sénateur Paul Strauss, que les absurdes et malfaisantes vicissitudes de la politique ont éloigné d'un ministère pour lequel le désignait l'œuvre de toute sa vie, que nous devons la création de ces centres anti-cancéreux dont le nom suffit à lui seul, à faire connaître le but. Il s'était associé dans cette œuvre un homme que le stoïcisme et je dirais presque la splendeur de sa mort ont élevé à la hauteur des héros les plus purs du devoir et du sacrifice, le Professeur Bergonié, fondateur du centre de Bordeaux qui fut la première manifestation de l'organisation nouvelle. Le centre Bordelais, auquel la mort de son illustre créateur va donner, par le témoignage durable de sa générosité, un nouvel essor, fut bientôt suivi par quelques autres moins importants créés dans des services chirurgicaux de Paris, puis par le centre de Lyon, dirigé par le Professeur Léon Bérard, le centre de Montpellier, à la tête duquel se trouve mon éminent collègue le Professeur E. Forgue. D'autres encore ont été fondés peu à peu, et voici que celui de Nimes voit aujourd'hui le jour !

Et puisque je prononce ici ce nom de Montpellier, dont la glorieuse école, sept fois séculaire, a porté si haut la renommée de la Médecine française, qu'il me soit permis de dire qu'il ne faut pas que le rapprochement de ces deux centres conduise à leur rivalité, et que je voudrais voir le centre que nous inaugurons coopérer dans un sentiment pour ainsi dire filial et pour le bien de tous, avec celui de la métropole médicale du Midi de la France.

Ceux qui seront mis à la tête de cet admirable instrument de travail ont de grands devoirs à remplir. Leur action, suivant la façon dont ils la comprendront, peut, en effet, faire beaucoup de bien ou faire beaucoup de mal. Car il y a des choses qui doivent être dites, à l'heure où se fonde un de ces établissements qui, suivant l'esprit qui les animera, peut apporter aux malades la mort qui ne pardonne pas — ou le salut libérateur !

C'est qu'il faut bien se rendre compte que ces centres

anti-cancéreux dont l'existence commence à être connue du grand public, apparaissent à tous les yeux comme une sorte de terre promise où les malades accourent vers la guérison, avec la foi de ceux qui se précipitent vers les sources miraculeuses, parce qu'ils ont la secrète espérance d'échapper à l'opération. Lès Rayons X, le Radium, toutes ces énergies mystérieuses, dont ils ont vaguement entendu parler et qu'ils entourent d'une sorte de respect superstitieux, sont pour eux comme des divinités bienfaisantes qui les délivreront de leurs maux sans les obliger à passer par les angoisses de l'opération et à courir les dangers qu'apportent toujours avec elles les grandes interventions qui sortent du domaine de la chirurgie commune.

Dans ces circonstances où les résultats sont, il faut bien le dire, toujours incertains, et où il y a, malgré tout, quelque espoir de tous les côtés, il faut quelque force d'âme au médecin chargé de la radiothérapie, pour renvoyer au chirurgien, alors même qu'il est convaincu de la supériorité du traitement chirurgical, un malade qui viendra le supplier de lui éviter l'opération. Et quel problème plus angoissant encore et sans cesse renouvelé, dans les cas douteux, dans les cas incertains, où l'on a le droit de se demander, en toute conscience, même lorsqu'on a la conviction profonde de la supériorité du traitement chirurgical, s'il ne vaut pas mieux, après tout, préférer une amélioration presque certaine par le radium à une opération qui, si elle donne de plus grandes chances de guérison définitive, fait courir, en revanche, des risques de mort immédiate devant lesquels les malades ont bien le droit de réfléchir. C'est précisément parce que le désir des malades opérables de se soustraire à une opération dangereuse, mais d'efficacité certaine est tout à fait légitime, et parce que le désir du radiologiste de l'améliorer, de le guérir peut être, en lui évitant une opération redoutable est également légitime, qu'il faut éviter cet écueil qui finirait par faire du centre anti-cancéreux un organisme plus nuisible qu'utile en le transformant en un foyer dont le rôle — contraire à son but véritable — serait d'éviter aux malades des opérations salutaires, malgré d'inévitables dangers, pour les soumettre à des traitements qui ne feraient que les améliorer alors qu'une opération aurait pu les guérir.

Mais ces réflexions ne s'appliquent qu'aux malades opérables, car pour ceux auxquels l'opération ne peut apporter

qu'un soulagement temporaire — ou la mort, ce soulagement définitif, qui bien souvent vaut mieux, — il n'est pas douteux que les ressources d'un centre anti-cancéreux bien organisé peut rendre d'inappréciables services.

Pour y parvenir, et pour qu'il fasse tout le bien qu'il peut faire, il est indispensable qu'il y ait une entente parfaite entre les différents chefs de service. Il faut, avant tout, que les médecins chargés des traitements physiothérapiques fassent confiance au chirurgien et il faut qu'il y ait à la tête du service chirurgical, un chirurgien qui soit à la hauteur de ses grands devoirs.

Je le dis, avec d'autant moins d'hésitation que nous pouvons proclamer, non sans quelque orgueil, qu'il y a maintenant partout en France des chirurgiens dignes de ce beau nom.

Les magnifiques progrès de la chirurgie ont permis de créer dans la plupart des grandes villes des services de chirurgie actifs et dirigés par des maîtres. Toute une pléiade d'élèves, qui ont participé pendant plusieurs années aux opérations de leurs maîtres, qui se sont initiés de mille manières aux difficultés de la chirurgie, sont nés depuis vingt-cinq ans à la vie chirurgicale — et la guerre a été le grand théâtre dans lequel s'est affirmée leur inappréciable valeur. C'est ainsi qu'il y a maintenant, pour le plus grand bien de tous, dans toutes les grandes villes de France, et même dans beaucoup de petites, des hommes capables de mener à bien les interventions chirurgicales les plus délicates. On le voit bien aux succès qu'ils obtiennent, à la confiance qu'ils inspirent aux médecins et aux populations de leur pays, et c'est un grand bien qu'il en soit ainsi et qu'on sache qu'il n'y a pour ainsi dire plus un endroit en France où, grâce à la facilité et à la rapidité des moyens de transport, à la bonne installation des cliniques et des hôpitaux qui servent de centres opératoires, et surtout à la valeur des chirurgiens, les malades atteints d'affections chirurgicales ne puissent être secourus et le plus souvent guéris, dans des conditions analogues et bien souvent meilleures à celles qu'on ne rencontrait, il y a 25 ans à peine, qu'à Paris et dans quelques grandes villes.

Il est donc nécessaire de mettre à la tête du service chirurgical d'un centre anti-cancéreux un chirurgien éprouvé. C'est là un point capital. La chirurgie du cancer est en effet d'une difficulté exceptionnelle et il ne se passe pas pour elle

ce qui se passe pour la plupart des opérations de la chirurgie commune. L'extirpation d'un foyer cancéreux, la dissection des régions ganglionnaires qui peuvent être envahies demandent, en effet de grandes qualités chirurgicales. Les opérations sur le cancer de la langue, la dissection des ganglions du cou font partie des interventions les plus difficiles et les plus émouvantes de toute la chirurgie. L'extirpation d'un cancer de l'estomac ou de l'intestin, avec les anastomoses délicates rendues nécessaires par la suppression d'un segment plus ou moins considérable du tube digestif, l'extirpation d'un cancer du col utérin, qui demande des dissections méticuleuses dans une région profonde traversée d'organes délicats dont la blessure peut être grave et parfois irrémédiable, l'ablation d'un cancer du sein, facile en apparence, très difficile en réalité, à cause du soin avec lequel doit être faite la dissection du creux de l'aisselle où siègent des ganglions toujours suspects, toutes ces opérations demandent, pour être bien exécutées un ensemble de qualités, sang-froid, maîtrise de soi, habileté, technique, connaissance parfaite de l'anatomie, souci constant d'un outillage parfait, qui ne se rencontrent pas au même degré chez tous les chirurgiens.

En réalité la plupart des opérations communes sont relativement simples à côté de la moindre opération pour cancer, car celle-ci doit atteindre un degré de perfection qu'on ne demande pas aux autres.

Il faut donc qu'il y ait à la tête d'un centre anti-cancéreux un chirurgien éprouvé, un homme qui ait la foi dans la puissance de son art, car celui qui a entrepris de s'attaquer par le fer à l'abominable cancer, ne doit se laisser abattre par aucun insuccès, ni décourager par aucune de ces cruelles désillusions qui sont le pain quotidien de ceux qui ne reculent pas devant ces grandes entreprises chirurgicales et que seuls peuvent soutenir la foi dans le succès, et l'espérance d'apporter le salut à ceux pour lesquels, en dehors de l'opération, il n'y a pas de salut !

Il faut que les collègues de ce chirurgien, que ceux qui sont chargés de ces difficiles traitements radiothérapiques, mais dont les difficultés ne sauraient être comparées à celles du traitement chirurgical, vivent, pour le moment du moins — et jusqu'à preuve du contraire — dans cette idée que tout cancer opérable doit être opéré, et qu'ils ne prennent à leur charge que les malades déjà bien nombreux qui

ne sont pas justiciables de la chirurgie ou qui doivent subir un traitement par les radiations associées à la chirurgie.

C'est par conséquent le chirurgien, seul réellement qualifié pour décider du degré d'extension d'un cancer et par conséquent de son opérabilité, qui doit examiner les malades d'opérabilité discutable, et prononcer son admission dans le service de chirurgie ou l'envoyer à ses collègues pour être soumis aux radiations.

C'est le premier principe à établir dans un centre anticancéreux, si l'on veut qu'il ne serve pas précisément à soustraire à la chirurgie les malades qu'elle pourrait guérir dans des conditions plus certaines que les effluves de Rœntgen ou les radiations de Curie.

Il faut qu'il y ait une entente loyale, une association pour le bien des malades, entre ces hommes animés du même désir et de la même foi, entre ces chefs de services destinés à associer leurs efforts pour la grande œuvre de salut. S'il n'en était pas ainsi, mieux vaudrait ne rien faire et renoncer à l'idée généreuse qui nous réunit aujourd'hui.

Mais dans cette fondation à la naissance de laquelle président tant de bonnes volontés, tant de dévouements et tant d'espérances, il ne saurait y avoir, entre les hommes choisis pour en diriger les services, d'autres rivalités que celle de travailler de toutes leurs forces à cette grande œuvre de la lutte contre le cancer et à conduire jusqu'à la victoire la bataille contre le monstre !

Mesdames et Messieurs, je m'excuse d'avoir si longuement abusé de votre attention. Mais il y a tant à dire, sur cette question passionnante !

Vous me pardonnerez donc, j'en suis convaincu, et vous associerez vos vœux à ceux que je forme moi-même pour que l'œuvre qui naît aujourd'hui connaisse le succès qu'elle mérite et rende les services que nous en attendons !

La ville magnifique qui développe au pied de la Tour Phénicienne, au bord des eaux de sa claire fontaine, ses nobles avenues, a depuis plus de deux mille ans vu défiler sous ses murailles les soldats d'Annibal et les légions de Rome, les Barbares du Nord et les Sarrazins du Désert.

Les pierres de ses monuments, plus durables que ceux de la ville éternelle, restent toujours debout, et les siècles qui se succèdent ne font qu'effleurer en passant ces témoins émouvants de la grandeur Romaine !

Mais pendant qu'ils demeurent immuables et magnifiques dans leur majesté souveraine, la science avance peu à peu et les hommes travaillent ! Un jour viendra sans doute où le génie de l'un d'entre eux nous apportera la victoire dont l'espoir remplit tous les cœurs.

Un siècle passe comme un jour sur ces pierres indestructibles dans ce pays de l'éternelle beauté ! Que verront nos enfants dans le cours de ce siècle qui a commencé dans le sang et qu'il faut peut-être désespérer de voir finir dans la justice et dans la paix ? Nul ne le sait encore ! Mais la folie des peuples et des hommes qui les conduisent ne pénètrera pas dans les sanctuaires sacrés où les savants travaillent à soulager les misères humaines.

Mettons en eux notre espérance. Ayons confiance en leur génie. Et que ce siècle de gloire et de misère ne se termine pas sans que l'un d'eux nous ait forgé l'arme libératrice qui vaincra le cancer et nous délivrera !
